



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Lenira Rocha Soares, N° 2034

**Importância do Enfermeiro no Acompanhamento da Pessoa
em Fim de Vida**

Mindelo 10 de Julho de 2014

Trabalho apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem em 10 de Julho de 2014.

Lenira Rocha Soares, N° 2034

Importância do Enfermeiro no Acompanhamento da Pessoa em Fim de Vida

Orientador: Enfermeira Suely Reis

Mindelo 10 de Julho de 2014

AGRADECIMENTO

Agradeço a todos os meus familiares que de uma forma ou de outra me ajudaram nos momentos mais precisos.

Um especial agradecimento aos meus pais pelo incentivo e apoio demonstrado ao longo dos anos de estudos.

Aos meus padrinhos um especial agradecimento pelo carinho, pelo estímulo e pela compreensão e ajuda demonstrados ao longo de todos esses anos.

A minha orientadora, Enfermeira Suely Helena dos Reis pela sua disponibilidade, e dedicação, grande espírito de ajuda e de incentivo um especial agradecimento.

Aos meus amigos pelo carinho, atenção e dedicação prestada ao longo de toda a minha vida, e mais nesta fase de grande empreendedorismo neste estudo.

Aos meus colegas por todo o apoio e companheirismo ao longo desses quatros anos.

Aos enfermeiros do serviço de Medicina do Hospital Baptista de Sousa pela sua disponibilidade para concretização deste trabalho um agradecimento.

São muitas as pessoas que, conscientemente ou não, tornaram possível este trabalho, a todas, o meu sincero agradecimento.

RESUMO

Ultimamente tem-se constatado um aumento da incidência de pessoas a falecerem após longos anos de sofrimento provocado por uma doença crónica degenerativa. Cenário este que vem acompanhando a transição epidemiológica vivenciado em Cabo Verde e que esta relacionado com a aquisição de novos modos e hábitos de vida nomeadamente alimentação desequilibrada e o sedentarismo.

O aumento da incidência de pessoas a falecerem após longos anos de sofrimento provocado por uma doença crónica degenerativa, obriga-nos a reflectir sobre o acompanhamento desses doentes para os quais a cura já não é possível.

Dessa reflexão surge o presente trabalho que tem como finalidade descrever a importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida. Para melhor compreender os objectivos do trabalho em curso optou-se por uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratório utilizando como método de colheita de dados uma entrevista estruturada, do qual participaram oito (8) enfermeiros.

Constatou-se que no contexto hospitalar, perante a pessoa em fim de vida o enfermeiro tem um função primordial na medida em que o profissional de saúde que esta mais próximo do doente e tem mais possibilidades de dar apoio emocional, físico e psicológico a pessoa nessa fase difícil da sua vida, e ainda ele é o elo de ligação entre o doente, família e a equipa.

A Enfermagem tem em sua essência o cuidar, e quando falamos do cuidar de uma pessoa em fim de vida esse cuidar ganha mais ênfase .A pesquisa realizada enfatizou que o cuidar da pessoa em fim de vida terá sempre por base garantir melhor qualidade de vida e permite ao doente uma morte digna, e é nesse contexto que o cuidar de um doente em fim de vida é denominado de cuidado paliativo, uma vez que este não tem como objectivo a cura mas sim o cuidar de um doente holístico na sua individualidade.

Palavra-chave: Pessoa em fim de vida; Cuidar em enfermagem; Intervenções de enfermagem;

ABSTRAT

Nowadays, an increased incidence of people passing away after long years of suffering caused by a chronic degenerative disease has been find. The scenario has accompanied the epidemiological transition experienced in Cape Verde is related to the acquisition of new life's style and habits including poor diet and physical inactivity.

The increased incidence of people passing away after long years of suffering caused by a chronic degenerative disease, forces us to reflect on the monitoring of these patients for whom cure it is not possible.

This reflection arises to the present work, which aims to describe the importance of nurses in monitoring the patients in the Medical Service of the Hospital Baptista de Sousa. In order to understand the objective of this ongoing work we chose a qualitative, descriptive and exploratory approach using as a method of data collection a structured interview, attended by eight (8) nurses.

In the hospital, a person at the end of lifetime nurses have an important function because it is the health professional nearest to the patient. The nurse provides emotional, physical and psychological support to this person in his/her most difficult part of his/her life, and the nurse is the most important link between the patient, the family and hospital team.

Nursing has in its essence to care and when is focused in caring for someone at the end of lifetime it is emphasized. The survey showed that the care for the person at the end of lifetime would always ensure a better life quality allowing the patient to die with dignity. In this context, the caring of a patient at end of lifetime was call palliative care, since this is not intend to be cure, but rather a holistic patient care in his/her individuality.

Keyword: Person at end of lifetime; Nursing care; Nursing interventions.

INDICE

INTRODUÇÃO.....	8
Problemática e justificativa.....	10
Objectivo geral	12
Objectivos específicos	12
CAPITULO I- CONCEPTUAL TEÓRICO	13
Pessoa em fim de vida	14
Os critérios que definem a pessoa em fim de vida	15
Os medos mais frequentes da pessoa em fim de vida.....	17
Os direitos da pessoa em fim de vida.....	18
As necessidades da pessoa em fim de vida.....	19
Cuidados paliativos, filosofia e princípios.....	20
Filosofia e Princípios dos cuidados paliativos	22
Cuidados paliativo como forma de promover a qualidade de vida da pessoa em fim de vida.....	25
Cuidar em Enfermagem	25
Os sentimentos / experiencias e Emoções vivenciadas pelos enfermeiros	27
Limitações e dificuldades do enfermeiro nos cuidados prestados á pessoa em fim devida.....	27
Intervenção do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida	28
CAPÍTULO IIFUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	31
A Fase metodológica	32
A população alvo	33
A população alvo	34
Variáveis	34
O Perfil dos entrevistados	34
A fase empírica: colheita e análise de dados	35
Interpretação / tratamento de dados	36
Análise e discussão dos resultados	37
Análise e discussão do conteúdo das entrevistas	39
CAPÍTULO III- CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
Reflexões finais.....	49
Propostas.....	50
Referências bibilográficas.....	50

INTRODUÇÃO

O presente trabalho enquadra-se no âmbito da conclusão do 2º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem (TCC) fala sobre o tema **Importância do Enfermeiro no Acompanhamento da Pessoa em Fim de Vida**, com o objectivo de compreender á importância do enfermeiro na prestação dos cuidados de enfermagem á pessoa em fim de vida e também aprofundar os conhecimentos a cerca de enfermagem de um modo geral.

A temática em estudo é pertinente na medida em que contribui para aprimorar o conhecimento a cerca do tema e de igual modo esclarecer a sociedade em geral que ainda há muito para desenvolver em termos dos cuidados prestados no acompanhamento da pessoa em fim de vida pois eles deparam frequentemente com um leque de necessidades principalmente os que não têm familiares por perto para dar o apoio.

O trabalho será organizado em três capítulos bem definidos: Em primeiro lugar encontrar-se-á a problemática e a justificativa do estudo, onde define-se o tema e delimita-se o problema, enuncia-se a pergunta de partida e define-se os objectivos do referido estudo.

No primeiro capítulo apresentar-se-á o conceptual teórico, onde irei debruçar sobre pessoa em fim de vida alguns conceitos interligado a pessoa em fim de vida. Também perceber o quanto o enfermeiro é importante nos cuidados prestados em fim de vida e seus sentimentos e emoções vivenciada. Já no segundo capítulo encontra-se a fundamentação metodológica em que delineia o método a ser debruçado ao longo do estudo.

Como referido anteriormente a realização desse trabalho divide em duas etapas. Na primeira etapa delineou-se o projecto de monografia que permite delimitação e fundamentação teórica do tema elegido para a monografia. Onde houve a necessidade de recorrer a revisão bibliográfica sobre o tema em que permite identificar os conceitos chave nomeadamente **Pessoa em fim de vida; cuidar em enfermagem e Intervenções de enfermagem**; e a formulação da pergunta de partida, bem como definir os objectivos gerais e específicos da pesquisa.

A segunda etapa corresponde a realização propriamente dita da monografia. No que tange a metodologia optou-se pelo método qualitativo e como recolha de dados uma entrevista estruturada. Por ultimo encontrar-se-á as considerações finais e sugestões,

onde apresentar-se-á uma síntese dos aspectos que considero mais relevantes para a compreensão do trabalho, bem como as referências bibliográficas e anexos.

Problemática e justificativa

O relacionamento entre o enfermeiro e as pessoas em fim de vida é uma experiência única e subjectiva carregada de sentimentos tais como: medos, angústia, insegurança e revolta que estão intimamente relacionadas com as características com os seus envolventes.

É nessa perspectiva que Fernandes (2001:59) frisa que

A experiência de doença, apesar de não ser desejável, torna-se expectável ao longo da nossa vida. Sabe-se e que, mais cedo ou mais tarde, todos temos necessidade de ser cuidados por outros e que esse facto é condicionante de alguma angústia e ansiedade, pois vivemos numa era em que sociedade preza sobretudo a saúde e a autonomia.

Ainda a mesma autora relata que “ experiência de doença revela-se um acontecimento singular na vida de cada indivíduo, estando directamente relacionado com as características pessoais e com o contexto onde se desenvolve, projectando-se pela vida fora e determinando o ser que é, e aquele em que se pode torna”(*ibidem*).

Nesse sentido convém realçar os dados fornecidos pelo Ministério da Saúde de Cabo Verde, 2010) pois segundo esses dados:

Se há alguns anos atrás as principais causas de morte no país eram as doenças infecto-contagiosas, hoje verifica-se que as doenças não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes mellitus e cancro) tendem a superar, em frequência e gravidade, as doenças infecto-contagiosas, constatando-se uma tendência crescente de doenças crónicas e degenerativas o que representa novos desafios para o Serviço Nacional de Saúde. As últimas três décadas registaram uma mudança substancial no panorama da Saúde em Cabo Verde.

Tendo em conta o aumento da incidência das doenças crónicas degenerativas em Cabo-verde, nomeadamente, a hipertensão arterial o cancro e outras doenças, surge a necessidade de elaborar o presente trabalho explanando a temática do acompanhamento da pessoa em fim de vida.

Quando fala-se em cuidados e acompanhamento da pessoa pode-se dizer que falamos em vida, e em cuidar da mesma, proporcionando uma qualidade de vida á pessoa que se encontra com uma doença grave e progressiva.

Cabete (1999:89) afirma que “ acompanhar é um acto da vida humana que se profissionalizou no contacto com movimento dos cuidados prestados as pessoas em fim de vida”. Ainda a mesma autora diz que o acompanhamento “ na vida” mais do que “ para a morte”, não é simples artifício retórico, denotando uma atitude ética para a morte.

Daí que quando fala-se em cuidados e acompanhamento da pessoa pode-se dizer que falamos em vida, e em cuidar da mesma, proporcionando uma qualidade de vida à pessoa que se encontra com uma doença grave e progressiva, que necessite de cuidados paliativos ou seja, é uma pessoa que já não tem cura e tentamos ajudar para que ela tenha uma morte digna.

Segundo Frias (2003:26) “ á pessoa em fim de vida, confrontada com a morte, deve ser proporcionada todas as condições que lhe permite vivê-la em consciência, como sendo o culminar da sua vida”. Neste contexto de cuidar da pessoa em fim de vida pode-se dizer que os enfermeiros, os amigos e os familiares são de extrema importância no seu acompanhamento visto que eles lhes transmitem apoio psicológico, emocional e dão melhor conforto, segurança e proporcionam uma morte digna.

Para Hesbeen (1998:23) “ o processo de cuidar permite criar laços de confiança, baseado no respeito pela pessoa em fim de vida”. Nessa mesma ideia Collière (2003:188) define que “ cuidar é acompanhar os momentos mais difíceis da vida, é permitir transpor um limiar, ultrapassar uma etapa da vida e ainda é necessário ser capaz de o viver”.

Ainda Collière (2003:102) reafirma que:

Desde que surge a vida, os cuidados existem, já que é necessário cuidar da vida para que esta permaneça. Os homens, assim como todos os seres vivos, não podem escapar a esta imperiosa necessidade. Por isso, para assegurar a sobrevivência dos indivíduos e através dela a do grupo e da espécie, homens e mulheres esforçam-se por descobrir este universo que os envolve para fazer dele um aliado.

Nesse trabalho pretende-se abordar algumas preocupações relacionadas com o tema Importância do enfermeiro no acompanhamento em fim de vida/e os cuidados de enfermagem porque, muitas pessoas em fim de vida têm necessidades e problemas mas as vezes não têm alguém para lhes ajudar daí a necessidade de entender a importância do enfermeiro no acompanhamento destas pessoas em fim de vida. É de realçar também que a pessoa que se encontra nesta fase precisa de quem lhes dê carinho, amor, respeito, confiança e solidariedade para que ele se sinta mais motivado para enfrentar a vida.

Com a interpretação do tema surge a seguinte pergunta de partida: **Qual é a Importância do Enfermeiro na Prestação dos Cuidados de Enfermagem á uma Pessoa em Fim de Vida?** Através da pergunta consegue-se identificar algumas palavras-chave a ser mencionados ao longo do trabalho.

Objectivo geral

- Identificar a importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida.

Objectivos específicos

- Explicar o conceito da pessoa em fim de vida;
- Descrever conceitos, filosofia e princípios dos cuidados paliativos;
- Identificar os cuidados paliativos como uma abordagem que promovem a qualidade de vida do doente em fim de vida;
- Identificar as intervenções de enfermagem na prestação de cuidados a pessoa em fim de vida;
- Identificar as limitações e as dificuldades enfrentadas na prestação dos cuidados á pessoa em fim de vida;

CAPITULO I- CONCEPTUAL TEÓRICO

Neste capítulo pretende-se fazer uma abordagem do percurso das concepções sobre pessoa em fim de vida e ligar as práticas do acompanhamento e os seus devidos cuidados prestados até os últimos momentos da vida ou seja depois de ter falado anteriormente sobre pessoa em fim de vida já neste capítulo pode se destacar melhor sobre este aspecto ligando há outros conceitos que lhes acarreta.

1.2.Pessoa em fim de vida

Compreender quem é uma pessoa em fim de vida é um aspecto muito importante para a compreensão do trabalho a ser realizado, uma vez que a pessoa em fim de vida é aquela que está próximo a morrer e já não há nada a fazer em termos curativo mas podemos ajudar a ter uma morte digna.

Neto (2004:14) alega que a “ morte não é pois uma possibilidade, mas um facto inexorável da própria vida. Todos nós iremos morrer um dia, alguns de forma súbita, mas a larga maioria após uma doença crónica e progressiva. Ignorar esta realidade não nos torna mais feliz”.

Pacheco (2004:52) afirma que “ o doente encontra em fase terminal quando verifica alguns princípios, existência de uma doença crónica ou incurável de evolução progressiva a ineficácia comprovados de tratamentos, a esperança de vida é relativamente curta e há perda de esperança de cura”.Assim pode se dizer que a pessoa em fase terminal é aquela para o qual se esgota a possibilidade de cura da sua doença e aumenta a progressividade mais rápida da sua morte.

Pode-se dizer que a pessoa em fase terminal é aquela para o qual se esgotam a possibilidade de cura da sua doença e aumenta a progressividade mais rápida da sua morte e de acordo com Abiven (2001:59) “ tornar a cargo de um doente no fim de vida é, antes de mais, aceitar que não haja mais qualquer projecto curativo para ele”.

Conforme Báron e Féliu (1996) *cit in* Frias, (2003:59):

A doença cuja evolução se encaminha para a fase em que a morte começa a ser sentida pelas pessoas como algo que está muito próximo e as acções desenvolvidas pelos enfermeiros dirigem-se, exclusivamente, para o alívio dos sintomas e para a promoção do bem-estar.

Logo pessoa em fim de vida é um ser humano igual a nós, com famílias, amigos em fim é um ser que procede as experiências da vida. Neste sentido o acompanhar a

pessoa em fim de vida é ter o respeito e amor perante a ele e si mesmo. Magalhães (2009:100) acrescenta ainda que:

A provisão de cuidados aos doentes em fim de vida tem sido uma das responsabilidades dos enfermeiros que tem permanecido ao longo da evolução da profissão. Um pouco por todo o mundo o desenvolvimento da unidade e serviços em cuidados paliativos tem contribuído para a melhoria dos cuidados dos doentes que se encontram a morrer.

Nessa mesma ordem Frias (2003:59) aponta que:

À medida que se vislumbra a finitude de pessoa, as suas necessidades físicas vão-se tornando cada vez mais angustiantes, assim ela deixa de responder o tratamento e as necessidades físicas estão mais relacionadas com a doença, manifestando com mais intensidade a medida que a sua doença se agrava.

Assim o acompanhamento a pessoa em fim de vida está direccionada para a morte em que é muito importante que o profissional de saúde em especial o enfermeiro entende o quanto os cuidados prestados a estas pessoa em fim de vida é importante, daí que ao receber esses cuidados sentem confiantes, seguros porque tem alguém perto deles que proporciona uma morte digna.

Logo o cuidado a pessoa em fim de vida tem como principal objectivo proporcionar ao doente e a família uma melhor qualidade de vida, emocional e psicológico fazendo com que a pessoa enfrente essa enfermidade terminal com motivação ou seja o cuidado visa a autonomia da pessoa, tem um sentido terapêutico, mesmo quando o paliativo, e esse auto cuidado é inerente as condições de vida em que cada pessoas se encontra.

Os critérios que definem a pessoa em fim de vida

Ao falar-se em doente terminal associa-se geralmente á uma doença maligna neoplástica no entanto várias outras que podem conduzir a um estado terminal, como as doenças crónicas degenerativas. Para compreendemos melhor sobre o acompanhamento de pessoa em fim de vida Báron e Feliu (1996)) *cit in* Frias (2003:59) enumeram alguns critérios que lhes definem:

- Doença de causa evolutiva;
- Estado geral grave;
- Perspectiva de vida não superior a dois meses;
- Insuficiência de órgãos;

- Ineficácia comprovada dos tratamentos;
- Ausência de tratamentos alternativos úteis para a cura ou sobrevivência;

Ao enumerar os critérios que definem a pessoa em fim de vida vem a ideia de debruçar um pouco sobre a morte e as suas fases visto que é algo que esta interligado. Neste contexto a morte é semelhante em todas as pessoas humanas e muito diferente de pessoa para pessoa, isto é o homem, como um ser vivo que é, um dia verá a sua caminhada chegar ao fim, sendo a morte a meta dessa caminhada que ninguém pode alterar, mesmo que caminhe por muitos anos.

Frias (2003: 4) alega que a “ morte era um acontecimento bem simples e ninguém tinha medo dela”.

A pessoa em fim de vida passa por uma série de etapas psicológicas durante todo o seu percurso de preparação até chegar a morte. Nesta perspectiva Kubler-Ross (2000) *cit in* Silva (2006:23) descreve um modelo de atitudes e sentimentos de reacções da pessoa doente, também dos familiares, quando é transmitida um diagnóstico que não permite cura, ou morte próxima, dividida em cinco fases:

Fase de Negação “a pessoa, rejeita a realidade, procura outras opiniões. Nesta fase as pessoas recusam em reconhecer e aceitar a sua morte como eminente, persistente e esta recusa pode levar até o isolamento das pessoas que lhes rodeiam” Kubler-Ross (2000) *cit in* Silva (2006: 23).

Fase de Raiva/Revolta

A pessoa torna-se muito crítica com o pessoal de saúde e os que lhes estão próximo deles. Nessa fase o doente geralmente adapta comportamentos de raiva e revolta conforme se vai confrontando com a ideia de morte, ou seja, lamentando com a sua falta de sorte e pode depositar a culpa nos profissionais de saúde por não terem evitado o sofrimento ou a morte “ (*ibidem*).

Fase da negociação “ em que a pessoa tenta negociar com os seus cuidadores, Deus ou outros, mais algum tempo, e recorre a diversos tipos de tratamento. O doente aceita o facto de estar prestes a morrer, contudo tenta o prolongamento do tempo de vida, negociando com os profissionais ao fim de minimizar o seu sofrimento” (*ibidem*).

Fase de depressão “ quando, a doença progride, a pessoa começa a antecipar o futuro, rejeita o contacto com familiares e amigos. O doente perde totalmente a esperança de vida e isso leva há um período depressivo” (*ibidem*).

Fase de aceitação

Se, houver tempo no decorrer do processo de morrer, a pessoa acaba por encontrar repouso, dentro do contexto das suas crenças e valores, prepara-se para o fim que sente aproximar-se. Nesta fase não significa que o doente não se renúncia, apesar de ter tido a capacidade de exprimir os seus sentimentos nas fases anteriores, mas conseguindo aceitar a sua situação de uma forma mas conceptualizada (*ibidem*).

Como pode-se perceber o vivenciar a pessoa em fim de vida acarreta um grande sofrimento para o doente e os seus familiares pelo que a autora Neto (2004: 24) destaca como os principais sofrimentos os seguintes:

- Perda de autonomia e dependência de terceiros;
- Sintomas mal controlados;
- Alterações da imagem corporal;
- Perda de sentido da vida;
- Perda da dignidade;
- Perda de papéis sociais e estatuto;
- Perda de regalias e económicas;
- Alterações nas relações interpessoais;
- Modificação de expectativas, planos futuros e abandono;

Os medos mais frequentes da pessoa em fim de vida

Os medos e o sofrimento da pessoa em fim de vida estão interligados visto que a pessoa tem medo até mesmo do sofrimento, medo de perder a autonomia.

É neste contexto que Frias (2003: 62) recorda sobre o medo e o sofrimento destacando “o medo da dor e do sofrimento como sendo o maior temor das pessoas em fim de vida, verificando-se que o medo do sofrimento é comum a muitas delas. Muitas vezes escutamos não tenho medo de morte... tem medo do sofrimento”.

Colaborando com esta mesma ideia Hennezel (1997: 61) diz que os grandes medos que as pessoas em fim de vida manifestam são:

A dor física não só antes de morrer, como também no momento da morte, da solidão e do abandono. Deste modo os tratamentos paliativos devem ser empenhados prioritariamente em aliviar a dor física e garantir uma presença junto da pessoa que está a morrer, mas também para além desses dois medos

essas pessoas têm o medo da separação daquelas pessoas queridas e que lhes amam muito.

Essa mesma autora Hennezel (1997: 61) enumera outros medos da pessoa em fim de vida como o de “perder o controlo das coisas, de ficar dependente, de perder a autonomia, de estar à mercê dos outros, morrer é perder tudo isso e, para alguns, o que deixam de poder viver é muito mais temível do que a própria morte, a degradação física e talvez a mental”. Neto (2004: 27) identifica outros medos:

- Angústia face ao futuro e à incerteza
- Manutenção da autonomia funcional
- Manutenção da degradação física e, talvez, mental e participação nas tomadas de decisão
- Manutenção da acuidade cognitiva.

Para Mongeau (2004: 44) “ finalmente a pessoa moribunda deve preparar-se para fazer face ao inaceitável e acomodar-se ao medo do desconhecido provocado pela consciencialização da sua morte próxima”. Ainda a mesma autora afirma que:

A doença terminal expõe também a pessoa a viver uma ansiedade por antecipação da evolução da sua doença com medo da dor, dos sintomas e com possibilidade de uma série de perdas variadas que afectam as suas capacidades nos planos motor, cognitivo e sensorial.

Os direitos da pessoa em fim de vida

Como já foi referido ao longo do trabalho acompanhar uma pessoa em fim de vida tem como finalidade proporcionar qualidade de vida até os últimos instantes. Não objectiva a cura mas sim o cuidar na sua mais ampla essência promovendo sobre tudo a dignidade humana. Não é possível promover a dignidade humana sem respeitar os seus direitos neste sentido Frias (2003: 61) enuncia os seguintes direitos em fim de vida:

- Direito a manter uma esperança, qualquer que seja esta;
- Direito de não morrer sozinho;
- De não ser enganado;
- De morrer em paz e com dignidade;
- De obter atenção dos médicos e enfermeiros, mesmo que o objectivo do tratamento seja substituído por objectivos de conforto;

- De expressar os seus sofrimentos e as suas emoções no que diz respeito a proximidade da minha morte e de aliviar a minha dor.

Ainda Nunes (2005: 118) alega que a pessoa em fim de vida tem:

O direito a confidencialidade, de reforçar a ideia de que o próprio deve decidir, sempre que possível, sobre aquilo que, da informação, pode ser partilhado. E quando o interessado não pode decidir, deve ser sempre considerado o seu melhor interesse, ou seja o bem – estar, segurança física, emocional e social e os seus direitos. Parece clara a relação deste dever com o Artigo 86º, relativo ao respeito pela intimidade.

Convém salientar com isso que cada pessoa deverá ter o direito de morrer de forma digna, com respeito pelos seus valores culturais, o enfermeiro deve reflectir sobre os aspectos espirituais da vida e do fim de vida da pessoa aceitando a morte como um elemento natural.

As necessidades da pessoa em fim de vida

Constatou-se que as pessoas em fim de vida têm medos e passam por um grande sofrimento no entanto eles continuam sendo pessoas com direitos e que merecem o respeito pela sua dignidade enquanto pessoa que são. Apesar de tudo eles continuam apresentando necessidades a serem satisfeitos e o enfermeiro tem que estar capacitado para ajuda-los na satisfação dessas necessidades.

A pessoa que se encontra em fim de vida é denominada como doente terminal, ou seja ela está prestes a morrer mas temos que ter em conta as suas necessidades dando apoio para que possam morrer com dignidade. Contudo Pacheco (2002: 26) afirma que:

As necessidades de ordem física relacionam-se com a presença da patologia específica e, de modo geral, manifestam-se com maior intensidade à medida que a doença progride e com a falência dos mecanismos de defesa. Estando habitualmente presente, é necessário e imperioso o alívio da dor. São frequentes problemas adicionais relacionados com a higiene, a nutrição e a mobilização.

Gomes (2010: 4) enfatiza que “ as necessidades físicas do doente em fim de vida são similares às de qualquer doentes seriamente enfermo, em geral é uma progressiva falência dos diversos sistemas, à medida que se torna mais fraco”. No que diz respeito às necessidades espirituais, Pacheco (2002: 27) acrescenta que “são frequentes as dúvidas relacionadas com o sentido da vida e da morte, pelo que, é comum as pessoas

encontrarem na religião força para enfrentar a morte, como última etapa da vida”. Ainda o mesmo autor (2002: 27) refere que:

As necessidades de ordem psicológica e social, geralmente, se evidenciam em consequência da progressiva tomada de consciência da irreversibilidade da doença e da proximidade da morte. As dores, a perda de autonomia, originam uma maior vulnerabilidade emocional, pelo que a pessoa tem necessidade de expressar as suas emoções e preocupações, de ser ouvida e compreendida, daí a extrema importância do apoio afectivo por parte dos que o rodeiam, família, amigos e equipa de enfermagem.

Colmatando essa ideia a autora Gomes (2010: 4) afirma que “ a principal necessidade da pessoa em fim de vida é morrer com dignidade”. Para garantir o morrer com dignidade é necessário cuidar da pessoa na sua íntegra ou totalidade.

Como já foi referido o cuidado prestado a pessoa em fim de vida é denominado cuidado paliativo pelo que a seguir encontra-se um pequeno levantamento teórico sobre o que são cuidados paliativos, no sentido em que a compreensão desse conceito é muito importante para a compreensão do trabalho.

Cuidados paliativos, filosofia e princípios

Segundo Neto (2004:18) “ a origem da palavra paliativa é frequentemente associada ao verbo do latino *palliare* e que significa manto ou capa (protecção) sendo a partir dessa noção que os cuidados paliativos modernos se identificam”.

Para Neto (2004: 13)

Desde sempre o homem assistiu aos fenómenos do nascimento e de morte e ao ciclo que ambos assinalam. Neste ciclo o fenómeno de doença é bastante frequente embora o padrão e o tipo das doenças se tenha vindo a modificar ao longo da história da humanidade desta forma a ocorrência da morte após um período de doença foi sendo combatida com sucesso e o fenómeno da cura foi-se impondo no contexto da maioria das doenças agudas. Todos os progressos científicos sociais e humanos do século XX impuseram um aumento da longevidade mas o facto de passar a viver mais tempo não implicou, no entanto, que se passasse a morrer melhor já que com eles, emerge um outro fenómeno, o das doenças crónicas, não transmissíveis passando agora a morte a acontecer com frequência no final de uma doença crónica evolutiva.

Segundo a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (2006) os cuidados paliativos definem-se como:

Uma resposta activa aos problemas decorrentes da doença prolongada, incurável e progressiva, na tentativa de prevenir o sofrimento que ela gera e de proporcionar a máxima qualidade de vida possível a estes doentes e suas famílias.

Para Abiven (2001:18) “ os cuidados paliativos propõem tomar conta do doente para o qual o “cure” não é possível mas para os quais a compreensão o “*cure*” torna-se uma necessidade”.

Magalhães (2009:77) ainda comenta que “os Cuidados Paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos doentes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que constituem risco de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento pela identificação precoce, avaliação e tratamento rigoroso da dor”.

Ainda o mesmo autor realça que “ os cuidados de enfermagem prestados as pessoas não só em fim de vida mas todos os que precisam devem dar resposta às necessidades físicas, psicológicas, emocionais e sociais, se necessário, prolongam-se no acompanhamento do luto da família”. Os cuidados paliativos definidos pela Organização Mundial da Saúde -OMS em (1990) como:

Uma abordagem cujo objectivo é melhorar a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias quando enfrentam uma doença potencialmente fatal, através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce e da avaliação e tratamento da dor, assim como de outros problemas físicos, psicológicos, espirituais e sociais.

Em 2002, a OMS redefiniu os cuidados paliativos como sendo:

Uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes, suas famílias que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio de sofrimento, com recursos á identificação precoce e tratamento dos problemas não só físico mas também dos psicossociais e espirituais.

Ainda Neto (2004:15) realça alguns aspectos importantes para melhor compreender os cuidados paliativos definidos pela OMS:

- Os cuidados paliativos afirmam a vida e aceitam a morte como um processo natural, pelo que não pretendem provoca-la ou atrasa-la através da eutanásia ou de uma “obstinação terapêutica desadequada”.

- Os cuidados paliativos promovem uma abordagem global e holística do sofrimento dos doentes, pelo que é necessário a formação nas diferentes áreas em que os problemas ocorrem física, psicológica, social e espiritual;
- Os cuidados paliativos são oferecidos com base nas necessidades e não apenas no prognóstico ou no diagnóstico pelo que podem ser introduzidos em fases mais precoces da doença qualquer que ela seja quando outras terapêuticas cuja finalidade é prolongar a vida estão a ser utilizadas;
- Os cuidados paliativos pretendem ser uma intervenção rigorosa no âmbito dos cuidados de saúde, pelo que utilizam ferramentas científicas e se integram no sistema de saúde, não devendo existir à margem do mesmo;

Os cuidados de enfermagem prestados as pessoas em fim de vida são fundamentais para que o doente sente-se tranquilo e confiante perante os prestadores de cuidados. Nesta perspectiva Neto e Barbosa (2004: 46) evidencia que:

Os cuidados paliativos, porfiando a abordagem integral do doente (aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais), incorporando a família no seu estudo e estratégia, promovendo o princípio de autonomia e dignidade da pessoa doente e remetendo para um cuidado personalizado e continuado, poderão instaurar-se como um recomeço de uma renovada forma de entender e praticar a medicina.

Filosofia e Princípios dos cuidados paliativos

A filosofia dos “ cuidados paliativos tem vindo progressivamente a ser desenvolvida e é hoje reconhecida como um direito humano nomeadamente na comunidade Europeia “ Neto (2004:18). De acordo com Abiven (2001:17) os “cuidados paliativos são de facto a simples tradução da expressão inglesa “ *paliativo care*”, utilizada na Grã-Bretanha há uma vintena de anos.

Na expressão cuidados paliativos podemos ler: diz-se de um tratamento ou de um remédio que visa diminuir ou suprimir os sintomas penosos de uma doença, sem agir na doença em si. Importa referir a distinção inglesas entre, *care* e *cure*: cuidar e tratar., pois na perspectiva dessa autora os cuidados paliativos terminal propõem tomar conta dos doentes para os quais o “*cure*” não é possível mas para os quais, em compensação, o *care* torna-se uma necessidade imperiosa.

Magalhães (2009: 75) acrescenta que “ os cuidados paliativos identificam-se com esta noção, pois um tratamento paliativo é aquele que remedeia momentaneamente um problema, mas não o resolve definitivamente ”. Ainda Pacheco (2002: 102) diz que:

Os cuidados paliativos devem primar por uma actuação baseada nos seguintes objectivos: prevenção e antecipação de crises as quais certamente tem um curso óbvio pelo próprio decurso da doença, prevenir a dor ou o controlo da mesma pela prescrição e administração de analgésica e outras medidas complementares; aliviar os diferentes sintomas causados pela doença ou medicação, tal como náuseas e anorexia, promover a qualidade de vida do doente até à sua morte, apoiar a sua família no processo de morte e luto, bem como oferecer apoio moral, relacional, espiritual e religioso ao doente e família.

Dessa interpretação defendida por Pacheco percebe-se que os cuidados paliativos assentam em quatro pilares essenciais, realçando Neto (2004:18) os pilares que compõem os cuidados paliativos como sendo:

Controlo dos sintomas

Neto (2004:18) alega que para garantir:

Um controlo de sintomas eficaz é fundamental o recurso a medidas farmacológicas e não farmacológicas e, dentre as primeiras, ocupam lugar de destaque os opióides (derivados da morfina) os neurolépticos, os sedativos e os antieméticos. O controlo dos sintomas não deve ser somente a nível da dor mas também no que toque o apoio físico, espiritual e psicológico.

É importante que o enfermeiro tenha em atenção a avaliação e tratar adequadamente os múltiplos sintomas que possam surgir e que têm repercussões directamente sobre o bem-estar do doente,

Comunicação adequada

Como tem-se verificado a comunicação é um elemento chave nos cuidados prestados a pessoa em fim de vida porque a comunicação funciona com um método de terapia entre o doente e o enfermeiro auxiliando no alívio dos seus sintomas e também para manter uma boa relação entre eles, pois é através dele que o enfermeiro faz a colheita dos dados importantes para delinear o plano de cuidado personalizado a cada pessoa. Neste sentido Neto (2004:33) afirma que:

A comunicação e o apoio ao doente e à família, há uma estratégia fundamental que é a escuta, empatia activa, o médico ou outro elemento da equipa deverá estar aberto ao que o doente tem para dizer, escutar sem julgar, avaliar também o tipo de linguagem não-verbal e validar as reacções emocionais que possam surgir.

Prestar apoio a família

O enfermeiro é o elemento chave da equipa multidisciplinar pois é quem está mais presente com o doente independentemente de circunstância que se encontra. Daí que o doente e os familiares apoiam toda a confiança no enfermeiro porque é um suporte de todas as atenções dele.

Nesse sentido Neto (2004: 33) define que “ o apoio a família implica detectar os seus problemas, as suas necessidades, mobilizando também as suas mais-valias e ajudando-o a lidar com as perdas, antes e depois da morte do doente”.

Apoiar a família pressupõe, para os profissionais, adoptar uma atitude pró-activa de forma a avaliar sistematicamente as suas necessidades - que frequentemente são distintas das do doente. A família necessita de ver validados os cuidados que presta por parte dos profissionais e também de ter a consciência de que tudo o que é fundamental para o bem-estar do seu ente querido está a ser feito.

Neto (2004: 33).

A aliança entre o doente a família e a equipada de enfermagem é fundamental nos cuidados prestados às pessoas em fim de vida.

Equipa interdisciplinar

Segundo o autor Santana (2009: 84) “ é dever da equipa de saúde manter e respeitar a dignidade, autonomia e capacidade de decidir, quando consciente, do paciente acerca de seu futuro”.

Assim os cuidados prestados pelos enfermeiros a pessoa em fim de vida é de extrema importância ou seja os cuidados encontram-se em todas as etapas da vida como a comunicação que é um aspecto fundamental no cuidar de qualquer pessoa e em especial os que se encontram em fim de vida.

Neto (2004: 33) afirma que:

O controlo dos sintomas em que o enfermeiro é capaz de minimizar a sua dor e sintomas através de medicamento e outros procedimentos importante. Também em termos do apoio prestado aos familiares que é de extrema importância, dando orientações de como manter um bom estado físico e mental da pessoa em fim de vida, dando apoio emocional fazendo uma educação para saúde fazer com que a família sinta segura e preparada para qualquer coisa que poderá vir acontecer. Assim o enfermeiro terá de ter uma equipa de trabalho multidisciplinar capaz de dar conta da tarefa executada.

Cuidados paliativo como forma de promover a qualidade de vida da pessoa em fim de vida.

Segundo Praça (2012: 13) a “ qualidade de vida é um conceito holístico que abrange múltiplos significados, reflectindo conhecimentos, experiências e valores, individuais e colectivos”. A qualidade de vida diz respeito ao suporte e bem estar de cada individuo possuindo alguns sentimentos que lhes rodeia.

A “ qualidade de vida essencialmente existe quando as aspirações de um indivíduo são alcançadas e preenchidas pela sua situação actual, sendo necessário diminuir o afastamento entre as aspirações e aquilo que é possível alcançar” Gomes (2010: 2). Ainda Escola. SEP (2009: 6) define qualidade de vida como sendo:

Um conceito muito amplo que pode ser definido de diversas formas. Envolve dimensões objectivas e subjectivas, podendo ambas ser percebidas pela pessoa de forma mais ou menos consciente. As ciências humanas assumem esta complexidade, colocando em evidência que, sob a perspectiva do sujeito, a percepção da qualidade de vida é condicionada por factores de natureza biológica, social, psicológica e ambiental.

O mesmo autor SEP (2009: 14) redefine “ qualidade de vida como sendo uma dimensão complexa para ser definida e sua conceituação, ponderação e valorização vêm sofrendo uma evolução, que por certo acompanha a dinâmica da humanidade, suas diferentes culturas, suas prioridades e crenças.

Maia (1997: 145) por seu lado acredita que ” qualidade de vida é um conceito que abrange a independência, a satisfação, o sentimento de realização, em suma, o bem-estar físico, psíquico e social”

Ainda Praça (2012: 16) salienta que a “ qualidade de vida é um conceito holístico que abrange múltiplos significados, reflectindo conhecimentos, experiências e valores, individuais e colectivos”.

Cuidar em Enfermagem

Tendo em conta a escolha do tema é muito importante abordar a enfermagem como a arte de cuidar visto que cuidar é o pilar da enfermagem. Porque cuidar da pessoa não é só o curar mas sim cuidar como um todo dando somente um sorriso a pessoas sente aliviada da sua doença. Segundo Santos (2009: 8)

Desde sempre o cuidar está ligado à prática de enfermagem como sendo a sua essência. O cuidar da pessoa em fim de vida constitui um verdadeiro desafio para

os profissionais de saúde. O enfermeiro é o elemento da equipa de saúde que mais esta próxima do doente e da sua família.

Segundo Collière (2001:1) “cuidar é arte que precede todas as outras, sem a qual não seria possível existir, está na origem de todos os conhecimentos e na matriz de todas as culturas”.

Os profissionais ao assumirem cuidar do outro tem que estar preparado para tudo porque cuidar envolve valores, força de vontade, respeito, amor e carinho para que o outro sente a vontade e unido com o cuidador, porque só assim o cuidador consegue identificar quais são as limitações e as suas necessidades.

Concordando Moniz (2003: 23) diz que

Cuidar em enfermagem centra-se na relação interpessoal do enfermeiro com a pessoa ou do enfermeiro com o grupo de pessoas, famílias ou comunidade. Esta interação leva á compreensão do outro na sua singularidade, permitindo estabelecer diferenças entre as pessoas e, assim, a prestarem-se cuidados de enfermagem de forma individualizada.

Cabete (2000: 37) complementa dizendo que “cuidar da pessoa doente e ficar junto dos que morrem faz parte dos actos que diferenciam do ser humano o do animal”.

Ao falarmos de “ cuidar, constatamos que ele requer um compromisso pessoal, moral e social, pressupondo um estar com a pessoa como um outro eu. Neste contexto o trabalho, trata-se de um estar com a pessoa em fim de vida ” Frias (2003: 45).

Ainda a mesma autora diz que “ cuida r ajuda o enfermeiro, bem como a pessoa que cuida a afirmar-se, e requer uma reflexão, uma intencionalidade, uma acção e uma procura de novos conhecimentos que os ajudam a descobrir novos meios do processo de cuidar durante a sua experi~encia de saúde-doença” (*ibib*).

No entender de Frias (2003: 114) “ cuidar é, também, confrontar e ter atitudes de encorajamento para com a pessoa, mesmo quando a cura já não é possível. Neste caso, é ajudar a pessoa a viver melhor até ao momento da sua morte”. Collière, (1999: 12) acrescenta ainda que:

Cuidar é forma de ajudar o outro, visando ter o necessário para continuar a vida, em relação com a vida do grupo que esta inserido. Cuidar consiste em tentativas transpessoais de humanos para humanos para proteger, aumentar e preservar a humanidade, ajudando a pessoa a encontrar o significado da doença no sofrimento, na dor e na existência. Para ajudar o outro no controlo e no seu restabelecimento

Devemos cuidar da pessoa em fim de vida como um todo respeitando-lhes como um ser humano que é. Assim o enfermeiro ao cuidar da pessoa em fim de vida deve ter em conta que a meta principal é proporcionar o conforto e o alívio dos sintomas, dando apoio emocional, amor e carinho para que ele enfrente a realidade do seu sofrimento.

Nessa mesma linha de pensamento Nery (2009:344) defende que “o cuidar é o acto em que você dá assistência, procura fazer a parte científica desses cuidados; o cuidar é o cuidado, é a execução daquela acção”.

Ainda Cabete (2000:37) realça que “cuidar é antes de mais, acolher o outro, ir ao seu encontro, ousar a comunicação, numa abertura de espírito feita de tolerância, de calor humano, de autenticidade. É no respeito pela identidade de cada um que se pode construir uma relação de confiança que transmite a segurança”.

Neste caso os enfermeiros devem conhecer a pessoa em fim de vida por aquilo que é, mas também por aquilo que poderá vir acontecer respeitando-as nas suas escolhas e decisões sem contrariar para que possam ter uma morte digna.

Os sentimentos / experiências e Emoções vivenciadas pelos enfermeiros

O enfermeiro estando próximo da pessoa em fim de vida vivencia várias experiências, sentimentos e emoções decorrentes da prestação de cuidados prestados a pessoa em fim de vida.

No pensamento de Alves (2005: 72) este tipo de “sentimento prende-se com o facto de muitos enfermeiros não estarem preparados para enfrentar a morte e de não terem ainda uma formação suficiente que lhes permite compreender a importância de cuidar da pessoa em fim de vida”.

Fernandes (2011: 64) colabora essa ideia afirmando,

Como se pode constatar, a experiência de doença afecta o indivíduo de forma generalizada, fazendo emergir um conjunto de sentimentos vasto, que noutras circunstâncias não seriam pensados. O facto de serem profissionais de saúde, nomeadamente, enfermeiros, pode ou não ter influência na forma como se vivencia esta experiência, no que concerne especificamente ao processo de avaliação de que se é alvo na condição de doentes.

Limitações e dificuldades do enfermeiro nos cuidados prestados á pessoa em fim devida

Tendo em conta que a assistência de enfermagem é uma missão e compromisso de amor, carinho, solidariedade, respeito e confiança que o enfermeiro exerce não pode

colocar somente o problema e as limitações mas sim é importante que cada um tenha a sua consciência dos seus limites e dificuldades perante os cuidados exercidos á pessoa em fim de vida. Deste modo Alves (2005: 72) diz que:

Os cuidados devem ser mantidos até terminar a vida do doente. Muitos enfermeiros sentem dificuldades em lidar tão perto como e sobretudo em comunicar, quer com a pessoa em fim de vida quer com os familiares. A atitude mais comum do enfermeiro é então, muitas vezes desligar-se do doente e da própria morte, desenvolvendo mecanismos de defesa e os mais variados comportamentos de fuga.

Complementando esta ideia Veiga (2009: 53) afirma que “ a falta de recursos humanos e a elevada afluência de utentes ao serviço, impossibilita que os enfermeiros estabeleçam as intervenções terapêuticas necessárias e adequadas ao doente em fase final de vida”.

Também uma das dificuldades apresentados pelos enfermeiros é que consideram bastante complicada e difícil em lidar com pessoas em fim de vida não só por este sector não possuir capacitação na ares de cuidados as pessoa em fim de vida mas també a falta de recursos materiais e humanos que não facilita uma prestação de qualidade a essas pessoas.

Intervenção do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida

Nos cuidados ao doente em fim de vida o enfermeiro compromete garantir a qualidade dos cuidados e assegurar na continuidade bem como assumir a responsabilidade dos mesmos. Neste sentido “ as intervenções de enfermagem são autónomas ou interdependentes “ como afirma Nunes (2005: 146).

O enfermeiro tem uma função fundamental dentro da equipa multidisciplinar e devem desenvolver suas competências nos quatros pilares de enfermagem: controlo dos sintomas, apoio familiar, trabalho em equipa e comunicação adequada como doente.

Alves (2005: 72) evidencia que “ os enfermeiros têm uma função fundamental junto da pessoa em fim de vida na medida em que é o profissional de saúde que está mais próximo do doente e da família, e que mais pode apoiar numa fase tão difícil como é o término de uma vida”. Ainda afirma Magalhães (2009: 96) que de todos os que estão envolvidos nos “ cuidados prestados as pessoas em fim de vida, com excepção das pessoas mais chegadas, os enfermeiros têm o contacto mais próximo e continuados com essas pessoas”.

Os enfermeiros devem estar sempre prontos para atender, saber ouvir e ter ética profissional. Neste aspecto Nunes (2005: 115) afirma que o enfermeiro tem a obrigação de guardar o segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de :

Considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer fonte que seja; Partilhar informações pertinentes só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critério orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo; Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, a investigação ou controlo da qualidade de cuidados;

Para melhor compreender o desenvolvimento da temática sobre os cuidados prestados a uma pessoa em fim de vida é necessário que haja promoção da qualidade dos cuidados prestados a essas pessoas. Proporcionando conforto e segurança, realçando ainda a quem nos diz Frias (2003:115) que:

Proporcionar-lhes o conforto, ter o doente confortável. É imprescindível proporcionar o conforto a globalidade da pessoa, isto é a pessoa vive dentro de um corpo e não nos restringimos apenas ao corpo. Cuidar da pessoa humana exige cuidar como um todo, assim o enfermeiro empenha continuamente em estabelecer harmonia bem como no estado de espírito, alma e corpo.

Magalhães (2009:90) acrescenta que o “conforto tem sido como um dos objectivos dos cuidados de enfermagem desde há mais de um século e tem estado associado ao acompanhamento, á presença, ao toque, á empatia e a compaixão como componente crítico dos cuidados de enfermagem”.

O enfermeiro ao cuidar da pessoa em fim de vida ele deve assegurar os cuidados ligados a manutenção da sua vida ou seja é responsável pelo bem-estar dessa pessoa porque é ele que passa mais tempo com o doente.

Frias (2003:115) complementa que “á pessoa em fim de vida deve ser assegurada os cuidados ligados a manutenção em termos de higiene, alimentação e outros cuidados de primeira necessidade”.

Frias (2003:134) enuncia que o enfermeiro:

Ao acompanhar a pessoa em fim de vida ou seja cuidar á morte da pessoa como cuidaria da sua vida, assegurar uma presença física efectiva, demonstrando na

expressão dos seus comportamentos como vigilância á pessoa em fim de vida principalmente a noite e mantendo espírito de ajuda perante os familiares.

É nesta perspectiva que acompanhar a pessoa em fim de vida é de extrema importância porque ele precisa de alguém para lhes ajuda nas suas necessidades ou seja o enfermeiro terá que cuidar dessas pessoas como um ser holístico, proporcionando conforto, transmitindo confiança, segurança, minimizar a sua dor e estar atento a todas as mudanças físicas, psicológicas, emocionais, psicológico e familiares.

Outro aspecto importante que o enfermeiro deve ter em conta ao cuidar da pessoa em fim de vida é informar o mesmo sobre os devidos procedimentos a ser efectuado ao longo do seu acompanhamento e nesse cenário que Neto (2004: 39) afirma que:

Devem fazer parte do arsenal terapêutico a oferecer aos doentes em fim de vida, de acordo com as necessidades identificadas. Deve ser introduzidas no plano de cuidados de cada doente e ser discutidas em equipa, de modo que os diferentes profissionais e outras pessoas envolvidas no processo se articulem devidamente, numa prática que nunca deixe de colocar as necessidades globais do doente no seu centro.

CAPÍTULO II FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA

Neste capítulo abordar-se-á a opção metodológica, fundamentando a escolha do estudo, que se segue um raciocínio indutivo. Também ainda pretendo-se contextualizar a opção metodológica para o trabalho empírico, que se apresenta de seguida. Serão explanados a técnica da metodologia escolhida, bem como a técnica de recolha e análise dos dados: entrevista estruturada e análise de conteúdo. Após a abordagem do quadro conceptual relativo à temática em estudo, passa-se a descrever a metodologia utilizada.

A Fase metodológica

A fase metodológica é a fase onde se determina os métodos a ser utilizado ao longo do trabalho para dar respostas as questões que foram colocada a população e também o instrumento de colheita de dados. Como evidencia o Fortin (1999: 40) na fase metodológica:

O investigador determina os métodos que utilizará para obter as respostas às questões de investigação colocadas, escolhe um desenho apropriado com a determinação de um método, define a população e a amostra, assim como o instrumento de colheita de dados e a análise de dados.

Como referido anteriormente a realização desse trabalho divide-se em duas etapas. Na primeira etapa delineou-se o projecto de monografia que permite delimitação e fundamentação teórica do tema elegido para a monografia. Onde houve a necessidade de recorrer a revisão bibliográfica sobre o tema em que permite identificar os conceitos chave nomeadamente Pessoa em fim de vida; cuidar em enfermagem e Intervenções de enfermagem; e a formulação da pergunta de partida, bem como definir os objectivos gerais e específicos da pesquisa. A segunda etapa corresponde a realização propriamente dita da monografia.

No que refere ao método escolhido Fortin (2009: 4) defende que é “um método de aquisição de conhecimentos que permite encontrar respostas para as questões precisas. Ela consiste em descrever, explicar, predizer e verificar factos, acontecimentos ou fenómenos”

Assim o objectivo dessa pesquisa é desenvolver e aprimorar os conhecimentos para que haja uma melhoria no atendimento e acompanhamento a pessoa em fim de vida.

Para alcançar os objectivos da presente investigação científica delineou-se a seguinte pergunta de partida: **Qual a Importância do Enfermeiro na prestação de Cuidados de Enfermagem á uma Pessoa em Fim de Vida?**

A abordagem utilizada neste estudo é do tipo qualitativa, como recurso a entrevista de perguntas abertas, tendo como população alvo 8 Enfermeiros que trabalham no Serviço de Medicina do Hospital Baptista de Sousa.

De acordo com Fortin (1999: 22) “o método de investigação qualitativa está preocupado com uma compreensão absoluta e ampla do fenómeno em estudo. Ele observa, descreve, interpreta e aprecia o meio e o fenómeno tal como se apresentam, sem procurar controlá-los”.

O mesmo autor define o método de investigação qualitativo como “ um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis é baseado na observação de objectivos, acontecimentos de fenómenos que existem independentemente do investigador” (ibidem). Ainda Fortin (2009: 31) redefine o método de investigação qualitativa:

Como sendo parte do paradigma naturalista. Ela visa todos os mesmos fins, saber dar conta da experiência humana num meio natural. A investigação qualitativa tem por objectivo o exame das significações e a busca de sentidos ou seja ela consiste em procurar compreender a significação das descrições que as pessoas fazem da sua experiência.

Hicks (2006: 7) contempla a ideia dizendo que:

Toda essa investigação envolve recolha de dados sobre um grupo ou indivíduos. Assim este método utilizado para a realização desta investigação é um método fundamental de acesso aos fenómenos tal com eles são experienciados na consciência, isto é, não interessa tanto como as coisas são em si, mas como cada um de nós as vivencia.

Para melhor entender o tema de investigação é importante explicar alguns conceitos que revelam importante na compreensão deste capítulo nomeadamente:

- A população alvo
- Variáveis
- Perfil dos entrevistados
- Campo empírico: colheita e análise de dados
- Interpretação e tratamento de dados

A população alvo

Para Fortin (2009: 69) a “ população alvo refere-se á população que o investigador quer estudar o propósito da qual deseja fazer generalização ou seja é um grupo de pessoas que tem características comuns ou permite delinear com precisão o tema de estudo e assim obter dados juntos da pessoa ou grupo homogéneo”.

Variáveis

Fortin (2009: 48) define variável como sendo “ um conceito ao qual se pode atribuir uma medida. Corresponde a uma qualidade de uma característica que é atribuída a pessoas ou a acontecimentos que constituem objectos de uma investigação e quais é atribuído um valor numérico”.

As variáveis a serem destacados neste serviço está relacionada com a idade, sexo, profissão, estado civil e o tempo de trabalho neste sector. Em que a importância desta amostra centra-se, fundamentalmente, na riqueza dos dados que revelam, as experiências individuais ou específicas de cada sujeito.

Essa caracterização permite explorar a riqueza das informações recolhidas e sustentadas pelas experiências individuais de cada sujeito.

O Perfil dos entrevistados

Para a realização da componente qualitativa deste estudo, foram seleccionados 8 enfermeiros que trabalham no serviço de Medicina do Hospital Baptista de Sousa que participaram no referido estudo por respostas obtidas através de aplicação de uma entrevista, pelo que resulta de uma amostra de 2 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. A selecção deste serviço deveu-se ao facto de, nesta unidade, prevalecer um maior número de pessoas em fim de vida.

Antes de aplicação desta entrevista solicitou-se uma autorização da Direcção do Hospital Baptista de Sousa, através de um requerimento no qual estava especificado o tipo de estudo que pretendia efectuar e quais os objectivos deste tema a ser debruçado e de igual forma entregue um Consentimento Informado em (Anexo V) a cada entrevistado em que estava explícito os objectivos da entrevista bem como a importância de participação de cada entrevistado na referida investigação, e este constata em anexo juntamente com o guião de entrevista em (Anexo VI).

A técnica escolhida para a colheita de dados foi a entrevista estruturada. Esta entrevista permite ter uma flexibilidade para centrar e aprofundar os conhecimentos

nessa área, bem como para clarificar e explorar melhor sobre os cuidados prestados pelos enfermeiros no acompanhamento de uma pessoa em fim de vida.

Estas entrevistas estão direccionadas aos enfermeiros do serviço de Medicina do HBS, pois acredita-se que esses prestam cuidados directos a pessoa em fim de vida no seu dia-a-dia. Daí que Fortin (2009: 374) define a entrevista como sendo:

O principal método de colheita de dados nas investigações qualitativas. Este é um método particular de comunicação verbal entre duas pessoas, um entrevistador que recolhe dados e um respondente que fornece a informação. A entrevista é utilizada sobretudo nos estudos exploratórios, mas é igualmente útil noutros tipos de investigação.

Quivy (1995: 69) acrescenta que as “ entrevistas exploratórias têm, portanto, como função principal revelar determinados aspectos do fenómeno estudado em que o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo, assim completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras”.

Ainda Quivy (1995:194) evidência que as vantagens da entrevista como sendo:

O grau de profundidade dos elementos da análise recolhidos; A flexibilidade e a fraca do dispositivo que permite os recolherem os testemunhos e as interpretações dos interlocutores, respeitando os próprios quadros de referências a sua linguagem e suas categorias mentais.

Relativamente as desvantagens da entrevista o mesmo autor frisa que:

A própria flexibilidade do método pode intimidar aqueles que não consigam trabalhar com serenidade sem directivas técnicas precisas. Inversamente, outros podem pensar que esta relativa flexibilidade os autoriza a convencerem de qualquer maneira com os interlocutores. Paralelamente, o carácter pouco técnico da formação exigida não ajuda o investigador que tenciona pôr em prática este método a fazer uma estimativa correcta do seu nível de competência na matéria (*ibidem*).

A fase empírica: colheita e análise de dados

Fortin (2009: 56) defende que a fase empírica “ corresponde á colheita dos dados no terreno, á sua organização e á sua análise estatística. O plano elaborado na fase precedente é a implementação. As técnicas de análise variam segundo a natureza dos dados”.

Ainda o mesmo autor define os dados como sendo: “ elementos de informação colhidos junto dos participantes. É uma etapa que pode necessitar de muito tempo de acordo com a importância e os problemas potenciais no terreno” (ibidem).

No caso de dados qualitativos, como é o caso do presente trabalho, “a análise consiste em resumir os dados sob a forma de narrativa. Poderão ser utilizados análises descritivas e inferenciais segundo a natureza dos dados.” (Fortin, 2009:57).

Ainda a mesma autora diz que uma vez colhidos “ é preciso organiza-los tendo em vista a sua análise. Recorre-se a técnicas estatísticas para descrever a amostra, assim como as diferentes variáveis. Qualquer que seja o tratamento de dados, deve ser elaborado previamente um plano de análise”(*ibidem*).

Interpretação / tratamento de dados

Para Fortin (2009: 59) na fase de interpretação dos dados, “o investigador empenha-se em explicar os resultados, apoiando-se nos trabalhos anteriores e na teoria. A interpretação tenta fazer ressaltar a significação dos resultados. Esta fase finaliza com a comunicação dos resultados em conferência, artigos, relatório de investigação”.

As entrevistas foram realizadas de forma estruturadas e individuais, realizadas pessoalmente com os participantes destas entrevistas. Foram realizadas no serviço de Medicina no período compreendido entre Abril/ Maio.

Cada entrevista teve uma duração média de quinze minutos e (15) foram gravados com gravador que foi previamente testado.

As leituras das entrevistas foram transcritas de forma fiel respeitando os princípios éticos da investigação para garantir uma maior segurança. Para garantir uma melhor interpretação dos dados colhidos, após uma leitura integral das entrevistas esses foram divididos em quatro (4) categorias a saber:

- Perfil sociodemográfico;
- Sentimentos e as emoções vivenciadas;
- Dificuldades e limitações na prática dos cuidados prestados de enfermagem;
- As funções e a importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida

Perfil sociodemográfico

Essa categoria tem por objectivo definir o perfil dos enfermeiros entrevistados de acordo com a idade, o sexo, estado cívil, ano de profissão e tempo de profissão exercido no sector de Medicina.

Sentimentos e as emoções vivenciadas

Essa segunda categoria objectiva evidenciar os sentimentos e as emoções vivenciadas na vida prática do enfermeiro, entender como tem sido a sua experiência ao longo da vida profissional e ainda nesta categoria permite avaliar se o enfermeiro está psicologicamente preparado para lidar com uma pessoa em fim de vida.

Adicionalmente procurou-se perceber qual é a percepção que os enfermeiros têm sobre o doente em fim de vida.

Dificuldades e limitações na prática dos cuidados prestados de enfermagem

A importância desta categoria é escrever as dificuldades e limitações ao acompanhar uma pessoa em fim de vida, bem como identificar se os enfermeiros recebem algum tipo de capacitação no serviço onde trabalham.

As funções e a importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida;

Esta categoria permite descrever as funções e a importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida e mostrar as suas funções exercidas para garantir uma melhor qualidade de vida ao doente.

Análise e discussão dos resultados

O seguinte capítulo vai debruçar-se sobre a caracterização do perfil sociodemográfico dos enfermeiros entrevistados e a análise de conteúdo das respectivas entrevistas.

Perfil sociodemográfica dos entrevistados

Os enfermeiros entrevistados encontram-se na faixa etária entre os 34 e 51 anos de idade. Nessa caracterização dos enfermeiros que participaram desta entrevista cujos resultados se encontram no quadro, a maioria dos entrevistados é do sexo feminino sendo dois do sexo masculino (2) e seis (6) do sexo feminino.

Em relação ao tempo de serviço dos entrevistados no sector de Medicina.

Dos entrevistados que trabalham no Serviço de Medicina há uma média de oito (8) anos, sendo que cinco (5) dos entrevistados trabalham há mais de dez anos neste serviço e três tem de 4 a 1 ano de serviço no sector. Quanto mais ano de serviço maior é o nível de experiência de como cuidar de uma pessoa em fim de vida, assim o modo como lidam ou encara o sentimento da pessoa em fim de vida é diferente de pessoa para pessoas, tendo por base as experiências vivenciadas na prática.

Logo Frias (2003:67) realça que “ no nosso quotidiano, recorremos a esquemas de acção mentalmente elaborados para resolver problemas com os quais nos confrontamos. Nessa perspectiva, estes esquemas exigem uma grande experiência da prática e têm a ver, por exemplo, com a experiência profissional”.

Caracterização sociodemográfica dos enfermeiros entrevistados					
Entrevistado	Idade	Género	Estado Civil	Tempo de serviço	Tempo de trabalho no serviço de medicina
A	34	F	Casada	10	3
B	49	M	Casado	20	12
C	34	F	Casada	1	1
D	36	F	Casada	13	13
E	51	F	Casada	29	10
F	37	F	Solteira	9	4
G	48	M	Solteiro	25	12

H	42	F	Casada	17	15

Quadro I Caracterização Sociodemográfica dos entrevistados no serviço de Medicina.

Análise e discussão do conteúdo das entrevistas

Neste contexto será apresentado e analisado o conteúdo das entrevistas. Recordando que trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e a análise de dados será apresentado recorrendo a interpretações e com ilustrações com citações extraídas das entrevistas, demonstrando as perspectivas e experiências vivenciadas pelos enfermeiros no acompanhamento de pessoas em fim de vida.

➤ Sentimentos e emoções vivenciadas na vida prática

A apresentação de dados segue uma orientação baseada nas questões de investigação colocadas. Para facilitar uma melhor compreensão das categorias desta temática, inicio a sua apresentação de uma forma figurada acompanhada de enunciação dos elementos definidores da mesma. Considerando a resposta da primeira questão de investigação “ **Quem é uma pessoa em fim de vida**”?

Como evidencia Baron e Féliu (1996:59) ci tin Fias (2003:59) “ pessoa em fim de vida é aquela que apresenta um estado clínico que provoca uma experiencia de morte a curto prazo”. Ainda de acordo com Frias (2003:26) “ á pessoa em fim de vida, confrontada com a morte, devem ser proporcionada todas as condições que lhes permitem vivê-la em consciência, como sendo o culminar da sua vida”.

Nesta mesma ideia dos enfermeiros entrevistados a maioria tem uma percepção de quem é uma pessoa em fim de vida, em que cinco (A, B, E,F e H) foram unânimos em afirmar que uma pessoa em fim de vida é alguém portador de uma doença crónica identificado por eles como incurável, maligna e progressiva, na qual já não existe tratamento curativo.

“ É uma pessoa portadora de uma doença cujos critérios médicos já não há nada a fazer para salvar”. O entrevistado B.

“Alguém que possui alguma doença incurável, maligna e que se encontra na fase terminal”.O entrevistado E.

*“ É aquela com uma doença crónica progressiva, quando tenham sido esgotados todos os tratamentos”*O entrevistado F.

Concordando com o conceito atribuído pelos cinco enfermeiros o entrevistado D acrescenta que pessoa em fim de vida:

“ É aquela pessoa com uma doença crónica ou maligna sem solução, quando os sinais vitais encontram-se em valores muito baixo, quase imperceptível” O entrevistado D.

*“ É aquela que se encontra sem nenhum preparo para a saúde e esta presta a morrer”*O entrevistado C.

O entrevistado G não respondeu esta questão.

A partir das respostas obtidas a maiorias deles tem uma ideia de quem é uma pessoa em fim de vida enquanto apenas um deles não conseguiu definir concretamente quem é pessoa em fim de vida.

Quantas pessoas acompanharam nos últimos anos?

A maioria dos entrevistados refere ter acompanhado várias pessoas em fim de vida. Apenas um dos entrevistados refere ter acompanhado um numero determinado (8) de pessoas em fim de vida que acabaram por morrer. A maioria dos entrevistados respondeu várias, um número indeterminado.

*“Foram várias pessoa acompanhada ao longo dos anos “.*O entrevistado A, D, H, B e F.

” Acompanharam um número indeterminado”. O entrevistado G.

“ Tem acompanhado um número determinado de oito (8) pessoas em fim de vida e que acabaram por morrer”. O entrevistado C.

“Acompanhadas muitas pessoas em fim de vida”. O entrevistado E.

No que refere ao número de pessoas que já acompanhou nos últimos anos a maioria deles dizem que não têm um número determinado isto leva a dizer que não há uma preocupação com quantas pessoa já acompanharam mas concentra-se em prestar cuidados a essas pessoas em fim de vida.

Como tem sido a sua experiência em cuidar de pessoa em fim de vida?

Quando questionado sobre como tem sido a as experiencias eles referem ter sido uma experiencia muito comovente e difícil, dolorosa por ver alguém a morrer e não poder ajudar em termos da cura.

“É uma experiencia muito comovente e difícil”.O entrevistado H.

“Em certos casos é difícil “. O entrevistado G

“ É muito difícil “. O entrevistado D.

“Experiencia difícil”.O entrevistado C.

“ É dolorosa perante a perda do doente”. O entrevistado A.

“ Que é muito doloroso saber que aquela pessoa vai morrer sem conseguir fazer nada”. O entrevistado F.

Complementando esta ideia um dos entrevistados respondeu que:

“Não é fácil, exige muito esforço e dedicação para com a pessoa”. O entrevistado B

No entanto houve quem a caracterizou como sendo uma experiência bastante positiva o entrevistado E.

“ Tem sido uma experiencia positiva no sentido que já algo do meu conhecimento e sei como lidar com a situação” O entrevistado E.

Ao interpretar as respostas percebe-se que de facto o cuidar da pessoa em fim de vida não é tarefa fácil porque deparam-se com situações bastantes degradante e a pessoa vai morrendo aos poucos e sem se poder fazer nada para o salvar mas tenta-se ajuda-la a ter uma morte mais humana.

➤Dificuldades e limitações na prática dos cuidados prestados de enfermagem

Nesta categoria pretende-se perceber as dificuldades que os enfermeiros enfrentam perante o acompanhamento da pessoa em fim de vida no seu dia-a-dia neste serviço. Com objectivo de identificar as dificuldades colocam-se a seguinte questão: **“limitações e dificuldades encontradas neste serviço no acompanhamento da pessoa em fim de vida ?**

O entrevistado D acredita que as dificuldades esta relacionados com a falta de material e recursos.

“ falta de meios materiais e condições de trabalho” O entrevistado D

“As vez a enfermeira fica supere carregada, poucos profissionais de saúde dai que não conseguir estar com a pessoa o tempo inteiro”. O entrevistado A.

“ É a forma de encarar a morte principalmente quando é um jovem” O entrevistado C.

“ Que é ver a pessoa que vai morrer e não conseguir fazer nada”. O entrevistado F.

“Dependendo do estado emocional da pessoa você sente-se limitado em comunicar com ela se estiver a falar ou então de realizar as suas necessidades fisiológicas”. O entrevistado H.

“ Essas pessoas precisam de todo o apoio psicológico e carinho parte do pessoal, para além do aspecto técnico e o número reduzido do pessoal não nos permite”. O entrevistado E.

Apesar das dificuldades e limitações identificadas pelos outros colegas o entrevistado B acredita que o serviço encontra preparado para dar respostas a estas situações afirmando:

“Não existe limitações e dificuldades uma vez que o serviço encontra-se preparado para tais situações”. O entrevistado B

De acordo com a formulação da seguinte pergunta conclui que nenhum deles conseguiu chegar a uma resposta concreta para esta pergunta.

As dificuldades enfrentadas como profissional de saúde nos primeiros cuidados prestados a uma pessoa em fim de vida?

Um das dificuldades enfrentadas como profissional foram a comunicação com a pessoa em fim de vida que é bastante difícil devido ao estado físico emocional e psicológico do doente.

“A comunicação com essa pessoa as vezes é muito difícil”. O entrevistado A.

“Na sua opinião não encontrou muitas dificuldades, contudo é preciso muito empenho e dedicação”. O entrevistado B.

“ Nos primeiros tempos foi um pouco medroso mas com o tempo acabamos por acostumar e ajudar a pessoa a ter uma morte digna”. O entrevistado C.

“Medo de ver o quanto a pessoa em fim de vida sofre”. O entrevistado D.

“ Como lidar com essa pessoa sabendo que já não a mais nada a fazer”. O entrevistado G.

"Uma situação muito complexa porque você faz tudo para o conforto dessa pessoa mas, fica com sensação que falta alguma coisa". O entrevistado H.

Nesta questão procurou-se perceber se o entrevistado sente-se psicologicamente preparado para lidar com pessoa em fim de vida.

Sente-se psicologicamente preparado para lidar com uma pessoa em fim de vida?

Fazendo uma análise de todas as respostas das entrevistas todos os enfermeiros sente-se psicologicamente preparado para cuidar de uma pessoa em fim de vida e exercendo de melhor forma os seus procedimentos bem como respeitando as decisões.

Fazendo com que tenham uma morte digna. Acreditam que ao longo da prática exercidas vão ganhando mais experiências de como lidar com pessoas em fim de vida.

"sim, na medida do possível". O entrevistado A

" Absolutamente e sem margens para dúvidas. O entrevistado B

" Sim desde que não seja um jovem, nem alguém da família". O entrevistado C.

" Sim com os anos de serviço que facultaram essas possibilidades".

O entrevistado D.

Respondeu um pouco indeciso *" porque nem sempre uma pessoa esta preparado más há momentos que ela reflecte e sente que precisa de mais alguma formação sobre o tema".* O entrevistado F.

" Não sentir preparado psicologicamente para enfrentar uma pessoa em fim de vida". O entrevistado H.

➤ Função e importância do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida

Nesta categoria objectivou-se perceber **" Como podem promover uma morte digna?**

Dos entrevistados quatro (4) deles foram unânime em afirmar que o enfermeiro ao cuidar de uma pessoa em fim de vida deve proporcionar a todos o que estiver ao alcance para que tenham uma morte digna.

De entre as intervenções a serem desenvolvidos pelo enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida ele deve proporcionar conforto, mantendo em mudanças de posições de duas em duas horas, prestando todos os cuidados

necessários para que se sentem aliviados, satisfazendo os seus desejos e ainda prestando apoio não só para o doente como para os familiares.

“ Proporcionar-lhe conforto, mantendo estável e mudança de posições de três em três horas”. O entrevistado A.

Desta forma há que salientar que a singularidade da pessoa em fim de vida, neste sentido os entrevistados afirmam que as necessidades do doente em fim de vida a que dar tudo de si ou seja fazer tudo o que estiver ao nosso alcance alegando os entrevistados C, D e G.

“ Cuidar da pessoa com dignidade, fazer tudo o que estiver no meu alcance e tratar com carinho para que tenha uma morte digna”. O entrevistado C.

“ Fazer tudo o que estiver ao meu alcance como profissional”. O entrevistado D.

“ Proporcionar tudo o que estiver ao alcance para que possa ter uma morte digna”. O entrevistado G.

Uma outra opinião do entrevistado de como promover uma morte digna é:

“Prestar todos os cuidados necessários ao doente, no caso de este tratar de um doente consciente, procurar saber quais os seus desejos que pretende ver realizadas, aliviando a sua dor e apoiando o doente psicologicamente”. O entrevistado E.

“ É dar todo o apoio possível aos familiares e o doente em causa”. O entrevistado B.

“ Deve preparar um ambiente calmo, só assim se promove uma morte digna”. O entrevistado F.

Para além dos enfermeiros prestarem todos esses cuidados há quem defende que:

“ Dependendo do estado da pessoa é prestado um apoio emocional”. O entrevistado H.

Sendo assim constata-se que todos os entrevistados concordam que para promover uma morte digna deve-se proporcionar-lhes conforto e segurança bem como auxiliar na satisfação de todas as suas necessidades tanto físicas, espirituais como psicológicas.

Enfermeiro como elemento fundamental da equipa?

Constatou-se que no contexto hospitalar, perante a pessoa em fim de vida o enfermeiro tem um função primordial na medida em que é o profissional de saúde que esta mais próximo do doente e tem maiores possibilidades de dar apoio emocional, físico e psicológico a pessoa nessa fase difícil da sua vida, e ainda ele é o elo de ligação

entre o doente, família e a equipa. É o enfermeiro o elemento principal do doente porque é ele que está presente em todas as circunstâncias, ou seja, está mais tempo com ele dando todo o apoio que merece.

Analisando todas as questões é de salientar que não há exceções dos entrevistados quanto a importância do enfermeiro na equipa prestando todos os cuidados necessários, assim rediz que ele é indispensável para a equipa afirmando os entrevistados que:

“Indispensável ou seja é o pilar da equipa”. O entrevistado D.

“É ele que passa a maior parte do tempo com o doente principalmente em fim de vida”. O entrevistado G.

“ É o enfermeiro que passa a maioria do tempo com o doente”. O entrevistado A.

“ O enfermeiro que esta sempre com o doente”. O entrevistado F.

“ O enfermeiro está mais perto do doente e mais tempo com ele “ O entrevistado H.

“ O enfermeiro é a peça principal que esta vinte e quatro horas com o doente e que acompanha a pessoa até ao fim da sua vida, é o enfermeiro que prepara a pessoa para a casa mortuária”. O entrevistado C.

“ Só assim podemos proporcionar para que a pessoa em causa tenha uma morte digna, assistindo até ao final da sua vida”. O entrevistado B.

“ Recebeu uma formação para lidar com essas pessoas e deve ser uma pessoa dotada de conhecimentos, não só técnicas como humanização dos cuidados “ O entrevistado E.

Funções do enfermeiro no acompanhamento da pessoa em fim de vida?

Na visão dos entrevistados os enfermeiros têm uma função importante nos cuidados de enfermagem prestados no acompanhamento da pessoa em fim de vida porque é ele quem está mais próxima do doente, ou seja, é o advogado da pessoa no seu todo.

“Cuidar, apoio emocional, oferecendo amor carinho, estender a mão, oferecer apoio psicológico e minimizar o seu sofrimento”. Entrevistado A.

“ Refere de não existir uma função especificada ou seja qualquer enfermeiro deve estar a altura de responder todas as demandas existentes em prole da pessoa que esteja em fim de vida”. Entrevistado B.

“ É quem Cuida da pessoa, cuidando da sua alimentação e da higienização ou seja é um todo da pessoa em fim de vida”. Entrevistado C

“ É quem do apoio psicológico, proporciona uma morte digna”. Entrevistado D

“ Respeitar e fazer respeitar o corpo após morte, defender e promover o direito da pessoa em fim de vida”. Entrevistado F.

“ Para além de lhe oferecer conforto, alivia-lo a dor, ensina-lo como lidar com a fase da sua patologia e os seus familiares. Aliviar suas angústias, preocupações e ajuda-los a esclarecer suas dúvidas caso existir”. Entrevistado E.

“ Suportemulti-facetaria”. Entrevistado H.

Características que o enfermeiro deve ter para prestar cuidados a uma pessoa em fim de vida?

O enfermeiro ao cuidar da pessoa em fim de vida deve ter as principais características importantes, como sendo autónomo, atencioso, ter um perfil de profissional e prestar conforto e segurança a pessoa em fim de vida conforme as ideias defendidas pelos entrevistados.

*“ Deve ser atencioso, autónomo, aquele que escuta o outro e respeitoso”.*Entrevistado A

“ Deve ter ser dinâmico, competente e muito solidário”. Entrevistado B

“O enfermeiro tem que ter o perfil de humildade ou seja trabalhar na humanização dos cuidados, pensando no próximo tem que ter responsabilidade e respeito para com a pessoa em causa”. Entrevistado C.

*“Calma, sigilo profissional, segurança e conforto”.*Entrevistado D.

“ Ter perfil de bom profissional de saúde, ser paciente, tolerante, ser comunicativo, responsável e estar capacitado”.

*“Ter calma”.*Entrevistado G.

*“ Deve ter espírito de equipa, responsável, autónomo, aceitável e sensibilidade humana”.*Entrevistado H.

Perante estas questões que foram colocados aos enfermeiros todos estão na mesma linha de pensamento sobre as características que o enfermeiro deve ter para exercer de melhor forma a sua profissão. Foram positivos em responder esta questão colocada.

É de realçar que as respostas obtidas das entrevistas vai de encontro com os de alguns autores afirmando que tem uma ideia principalmente de quem é a pessoa em fim de vida ou seja essas resposta atingiram os objectivos traçados ao longo do trabalho. Também é de salientar que não concordo quando alguns dos entrevistados dizem que o sector esta capacitado para prestar cuidados a pessoa em fim de vida, visto que não proporciona ainda agentes especializados propriamente nesta área que consegue prestar cuidados de qualidades a pessoa em fim de vida.

Ainda eles precisam incentivar mais os familiares em termos dos cuidados de qualidades prestados as pessoas em fim de vida.

CAPÍTULO III- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reflexões finais

A realização do presente monografia revela-se alguns momentos de muita aprendizagem, permitindo aumentar um leque de conhecimentos sobre a temática de investigação **A Importância do Enfermeiro no Acompanhamento dos cuidados de enfermagem prestados a uma pessoa em fim de vida.**

Este ainda proporciona uma visão mais ampla de novos conceitos e ideias acerca dos cuidados prestados no acompanhamento da pessoa em fim de vida bem como perceber a importância que o enfermeiro tem na equipa de enfermagem dando ênfase os mais necessitados.

É muito importante que o fim de vida seja considerado um momento do ciclo vital em que todos os cuidados sejam prestados com qualidade e que os direitos das pessoas em fim de vida sejam respeitados e valorizados. Para isso é necessário que haja uma política de saúde que seja desenvolvida no sentido de dotar a sociedade de meios humanos e materiais que permite cuidar da pessoa em fim de vida com melhores qualidades.

No seio da saúde é importante que as intervenções de enfermagem sejam individualizadas em função da situação do estado de saúde de cada pessoa. Neste o doente e a família devem conhecer os níveis de intervenção terapêutica e os seus objectivos para que se sinta mais motivado e confiante consigo mesmo e com os outros.

A importância da intervenção dos cuidados de enfermagem deve ser incluído no programa diário do acompanhamento da pessoa em fim de vida no Hospital Baptista de Sousa, deve ser algo permanente e nunca isolada principalmente exercido na sociedade em geral.

Neste sentido o enfermeiro é considerado pela pessoa em fim de vida alguém de confiança para expor seus problemas de ordem social, familiar, económica, emocional, física em que faz dele o elo de ligação entre os demais elementos da equipa.

Usufruindo de todo o que foi abordado ao longo deste trabalho admite-se foi fácil compreender e perceber o quanto o enfermeiro tem uma função primordial na equipa e no acompanhamento dos cuidados prestados as pessoas em fim de vida bem como criar estratégias para ajudar essas pessoas e os familiares a enfrentar esta fase tão difícil.

Ainda há que realçar outro aspecto muito importante nessa pesquisa nomeadamente o Enfermeiro que é o elemento principal da equipa de cuidados visto que é ele que está mais próximo do doente e da sua família, o que permite-lhe

conhecer o doente como um ser humano que é em todas as suas vertentes ou seja compreendendo como um ser holístico.

O resultado obtido do seguinte trabalho de investigação foi positivo na medida em que os objectivos destacados foram alcançados, permitindo ter uma visão mais ampla sobre os cuidados prestados as pessoas em fim de vida perante a realidade cabo-verdiana. Também nota-se que devido ao aumento de doentes e a sobrecarga delimita o enfermeiro na prestação de cuidados a essas pessoas porque têm menos tempo para dialogar com eles.

É de realçar que as dificuldades encontradas ao longo da realização do trabalho nomeadamente as referencias bibliográficas que são poucas, também a sobrecarga relativamente ao ensino clínico e os trabalhos a serem apresentados. A demora em receber a autorização para a realização da entrevista aos enfermeiros no Hospital Baptista de Sousa. Ainda e de salientar que a interpretação dos dados foi dificultada pelo facto das respostas obtidas não serem por vezes tão claras e objectivas como expectado.

Propostas

Para melhor compreender e valorizar os cuidados de enfermagem considero importante que os profissionais de enfermagem deveriam incentivar e proporcionar aos familiar uma presença contínua permitindo-lhe acompanhar o percurso da pessoa em fim de vida e não só a sua doença e prepará-la melhor para uma eventual alta, separação ou luto, de acordo com cada situação.

Também deve ter uma capacitação no serviço não só em termos de recursos materiais mas também em acções formativas com finalidade de fornecer conhecimentos científicos a cerca dos cuidados prestados no acompanhamento da pessoa em fim de vida.

É importante que os profissionais de saúde mostrem disponibilidade de ajuda não só para as pessoas em fim de vida mas também aos familiares que necessitam. Manter a pessoa em fim de vida informada sobre o seu estado de saúde e dar um preparo físico e psicológico na medida do possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABIVEN, Maurice (2001). *Para uma morte mais humana. Experiencia de uma unidade hospitalar de cuidados paliativos*. 2ª Edição. Lusociência - Técnica e Científica Lda.
- Associação Nacional de Cuidados Paliativos, (2006). Formação de Enfermeiros em Cuidados Paliativos Recomendações da ANCP. <http://www.apcp.com.pt/>.
- BARBOSA, António e Neto, Isabel Galriça (2006). *Manual de cuidados paliativos*. Lusociência Lda.
- CABETE, Dulce Gaspar (1999). Os Desafios da Enfermagem em Cuidados Paliativos. Cuidar; Ética e práticas. 1ª Edição. Edição Técnica e Científicas, Lda.
- COLLIÉRE, Marie-Françoise (1999). *Promover a vida da prática aos cuidados de enfermagem*. Loures. Lusociência.
- COLLIÉRE, Marie-Françoise (2003). *Cuidar... A primeira arte da vida*. 2ª Edição. Lusociência Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- COUVREUR, Chantal (2001). *A Qualidade de vida. Arte para viver no século XXI*. Edição Técnica e Científica, Lda.
- ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO (2009). *Núcleo de Investigação em Saúde e Qualidade de Vida*. 1ª Edição.
- FERNANDES, Isabel Maria Ribeiro (2008). *Fenómeno de doença, a experiência dos enfermeiros profissionais de saúde*. 1ª Edição. Universidade de Lisboa.
- FERNANDES, Isabel Maria Ribeiro (2011). *Os medos dos enfermeiros em situação de doença própria*. *Revista Enfermagem Ref. Vol.serIII, N.3, PP.5765.ISSN 0874-0283*.
- FONTAINE, Roger (2000). *Psicologia do envelhecimento*. 1ª Edição. Lisboa.
- FORTIN, Marie Fabienne (1999). *O processo de investigação á investigação da concepção á realização*. 1ª edição. Lusociência Técnica e Científica Lda.
- FORTIN, Marie Fabienne (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. 1ª Edição. Lusociência Soc. Port.de Material didáctica Lda.
- FRIAS, Cidália de Fátima Cabral. (2003). *Aprendizagem do cuidar a morte :um Desígnio do enfermeiro em formação*. 1ª Edição. Lusociência. Técnica e Científica Lda.

- GOMES, Ana Margarida (2010). *Enfermagem Global. O cuidador e o doente terminal / em fim de vida-família e ou pessoa significativa. Revista electrónica. Cuatrtriminal de enfermeira.* http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision3.pdf. 07/07/14
- HENNEZOL, Marie (1997). *Arte de morrer*. Edição 4ª.
- HESBEEN, Walter (1998). *Qualidade em enfermagem pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. 1ª Edição. Lusociência Técnica e Científica Lda.
- HICKS. M. Carolin (2007) . *Métodos de investigação par terapêutica clínica. Concepção do projecto de aplicação e Analise*. 1ª Edição.
- <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIIn3/serIIIIn3a06.pdf>
- JCB Santana, ACV Campos, BDG Barbosa, (2009). O Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. ResearchReport. <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a8.pdf>. -saocamilo-sp.br.
- MAGALHÃES, José Carlos (2009). *Cuidar em fim de vida*. 1ª Edição.
- PAÇOS, Maria Isabel Fernandes (2012). *Qualidade de vida relacionada com a saúde, a perspectiva dos utentes que frequentam os centros de saúde do ACES Trás-os Montes I Norte*.
- MONIS, José Manuel Nunes (2003). *A enfermagem e a pessoa idosa*. 1ª Edição. Lusociência -Edição Técnica e Científica, Lda.
- NERY, Anna Rew Enfermeira (2009). *O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crónica cardíaca*. 1ª Edição..
- NETO, Isabel Galriça (2004). *A Dignidade e o sentido da vida. Uma reflexão sobre a nossa existência na prática dos cuidados*. 1ª Edição. 1ª.
- NUNES. Lucília (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro. Dos comentários á Análise de casos. Ordem dos Enfermeiros*. 1ª Edição.
- PACHECO, S. (2004). *Cuidar da pessoa em fase terminal, perspectiva ética*. Loures Lusociência. 1ª Edição..
- Programa Nacional de cuidados paliativos (2010). Lisboa, direcção geral de saúde. 4ª Edição.
- QUIVY, Raymond Luc Van Campenhout (1995). *Manual de Investigação Em Ciencias Sociais*. 2ª Edição.
- RICE. Robyin (2004). *Pratica de enfermagem nos cuidados no domicílio. Conceitos e aplicações*. Lusociência edição técnica e Científica Lda.

- ROSSE, Kulber (2002). *Saber a morte e morrer. O que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiros religiosos e os seus próprios parentes*. 8ª Edição. São Paulo Martins fontes.
- ROSSE-Kubber (1996). *Sobre a morte e o morrer*. 7ª Edição, São Paulo: Martins Fontes.
- SANTOS, Luciana Oliveira. O medo contemporâneo: abordando suas diferentes dimensões. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1414-98932003000200008&script=sci_arttext 16-1-2014 as 16:25mn
- SAUNDERS, Dame Cecily, (2008). *Cuidados paliativos discutindo a vida, o morrer. Capítulo XXVI - Cuidados paliativos abordagem contínua e integrada*.
- Ylom, Irvin *De olhos fixos no sol*. 1ª Edição.

ANEXO

INDICE DE ANEXO

ANEXO I- Requerimento entregue a Exma. Senhora Directora do Hospital Baptista de Sousa-----	57
ANEXO II- Requerimento da Universidade do Mindelo apresentado ao Hospital Baptista de Sousa -----	58
ANEXO III- Termo de Aceitação para o Projecto de Desenvolvimento da Monografia-----	59
ANEXO IV- Termo de Consentimento Informado-----	60
ANEXO V- Guião de entrevista-----	61
ANEXO VI - Cronograma -----	63

**ANEXOS I Requerimento entregue a Exma. Senhora Directora do Hospital
Baptista de Sousa. Dra. Sandra Vasconcelos**

*A Superintendente
de Enfermagem.*
Lenira
20/04/14

REQUERIMENTO

Exmo. Sra. Directora
Hospital Baptista de Sousa
Dr. Sandra Vasconcelos

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

Lenira Rocha Soares, estudante nº 2034 do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, Natural de Santo Antão Conselho da Ribeira Grande, residente em São Vicente, Alto de São Nicolau Cidade do Mindelo portadora do Bilhete de Identidade nº234740, passado pelo Arquivo de Aquisição do Mindelo, veio por este meio mui respeitosamente solicitar a vossa excelência se digno de autorizar a recolha de dados por meio de um inquérito por questionário no âmbito da realização do trabalho de conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem cujo tema é o **Acompanhamento da Pessoa em Fim de Vida: A importância do Enfermeiro nos Cuidados de Enfermagem Prestados a Pessoa em Fim de vida.**

*A Comissão de
Ética*
08/04/2014

Pede deferimento

Subscrito
Lenira
20/04/14

Mindelo, 3-04-2014

Lenira Rocha Soares

/ Lenira Rocha Soares /

*A Comissão de Ética, depois
de analisar o pedido não
vê inconvenientes para
a não realização do trabalho*
p' Lenira

HOSPITAL DE BAPTISTA DE SOUSA
383 44/14

**ANEXO II - Requerimento da Universidade do Mindelo apresentado ao Hospital
Baptista de Sousa**



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapientia Ars Vivendi

11 ANOS PROMOVENDO A QUALIDADE



**Exma. Senhora Directora
Hospital Baptista De Sousa
Dra. Sandra Vasconcelos**

Mindelo, 21 de Março de 2014

Assunto: Recolha de Dados para Monografia do Final de Curso


A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio comunicar que no âmbito do Ensino Clínico Projecto Pessoal em Enfermagem Clínica, integrado no 2º Semestre do 4º Ano do curso, os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia.

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar-me,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros e profissionais da saúde de Cabo Verde.


A Coordenadora do curso Licenciatura Em enfermagem

Enf.ª Aclia Mireya Caceres

Universidade do Mindelo

Departamento Escola de Saúde



Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv

Rua Patrice Lumumba, CP 648 - Mindelo - São Vicente - CABO VERDE
<http://www.uni-mindelo.edu.cv> - e-mail: geral@uni-mindelo.edu.cv - Telefone: +238.2326610 - Fax: +238.2325132
NIF: 562770755

mod 00X.13

ANEXO III- Termo de Aceitação do Tema Para O Desenvolvimento do projecto de Licenciatura



UNIVERSIDADE DO MINDELO

Sapientia Ars Vivendi



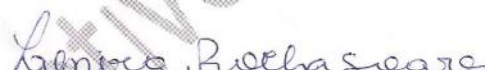
11 ANOS PROMOVENDO A QUALIDADE

TERMO DE ACEITAÇÃO DO TEMA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE LICENCIATURA

Eu, **LENIRA ROCHA SOARES**, Aluno **N.º 2034** do 4º Ano do Curso de **Licenciatura em ENFERMAGEM** da UNIVERSIDADE DO MINDELO, declaro que aceito desenvolver o meu Projeto de Licenciatura para conclusão do curso, com o Tema: **A Importância Do Enfermeiro Nos Cuidados De Enfermagem Prestados A Pessoa Em Fim De Vida** de acordo com os Regulamentos e com as Normas vigentes na UNIVERSIDADE DO MINDELO, comprometendo a entregar o referido trabalho em 3 (três) exemplares e um CD/DVD, no prazo fixado pelo Conselho Científico do DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SAÚDE.

Proponho ainda que seja designado como meu Orientador o Sra.: **Suely Helena Lima dos Reis**, Licenciada em: **Enfermagem**.

Mindelo, 10 de Março de 2014


(O Aluno)

Aceitação da Orientação


(O Orientador)

ANEXO IV - Consentimento Informato

Lenira Rocha Soares, estudante nº 2034 do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Universidade do Mindelo, Natural de Santo Antão Conselho da Ribeira Grande, residente em São Vicente, Alto de São Nicolau Cidade do Mindelo portadora do Bilhete de Identidade nº 234740, passado pelo Arquivo de Aquisição do Mindelo, vem desenvolvendo um trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem sob **O Acompanhamento da Pessoa em Fim de Vida. A Importância do Enfermeiro nos cuidados de Enfermagem Prestados Pessoa em Fim de Vida.**

Eu _____

Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória. Tomei conhecimento dos objectivos e dos método, quais os benefícios previstos, os riscos potencias e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Mindelo, 31 de Março de 2014

Assinatura do (a) participante

Assinatura da aluna

ANEXO V - Guião da entrevista aplicado aos Enfermeiros do sector de Medicina

Identificação do entrevistado

Idade -----Anos Sexo: Masc ☐ Fem ☐

Estado Civil: Casada ☐ Solteira ☐

Divorciada ☐ Viúva ☐

Ano de profissão-----

Anos de trabalho no serviço de Medicina-----

1-Na sua percepção quem é uma pessoa em fim de vida? -----.

2- Quanta pessoaacompanharam nos últimos anos? -----.

3- Como tem sido a sua experiencia em cuidar de pessoa em fim de vida? -----.

4-Quais foram as dificuldades enfrentadas como profissional de saúde nos primeiros cuidados prestados auma pessoa em fim de vida:

_____.

5- Quais são as limitações e dificuldades encontradas neste serviço no acompanhamento do pessoa em fim de vida? -----.

6- Sente-se psicologicamente preparado para lidar com um pessoa em fim de vida? -----.

7-No seu local de trabalho existe algum tipo de capacitação sobre este tema.

Sim ☐ Não ☐ NR/SNR ☐

Se sim qual? -----.

8- Um sentimento que descreva o primeiro cuidado prestado a pessoa em fim de vida._____.

9- Como enfermeiro o que é que podes fazer para promover uma morte digna? ----.

10-Considera oenfermeiro um elemento fundamental da equipa no acompanhamento da pessoa em fim de vida.

Sim ☐ Não ☐ NSR ☐

Se sim porque? -----.

11 -Quais são as funções do enfermeiro na equipe de acompanhamento da pessoa em fim de vida. _____

12-Quais são as características que o enfermeiro deve ter para prestar cuidados a uma pessoa em fim de vida. -----

ANEXO VI - Cronograma

Plano	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Maio	Jun	Jul
Elaboração do projecto									
Revisão de literatura									
Encontro com o orientador									
Entrega do Projecto									
Apresentação do projecto									
Elaboração da monografia									
Recolha de dados no H.B.S.S.M									
Interpretação dos dados									
Entrega da monografia em digital									
Elaboração e entrega do PowerPoint									
Defesa									